

Sygnatura akt I C 56/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Wrocław, dnia 25 kwietnia 2014 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu I Wydział Cywilny w następującym składzie:

Przewodniczący: SSO Sławomir Urbaniak

Protokolant: Irmina Szawica

po rozpoznaniu w dniu 15 kwietnia 2014 r. we Wrocławiu

sprawy z powództwa R. T.

przeciwko Towarzystwu (...) w W.

o zapłatę

I. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 75.060,70 zł (siedemdziesiąt pięć tysięcy sześćdziesiąt złotych 70/100) wraz z ustawowymi odsetkami:

– od kwoty 74.826 zł od dnia 1 lutego 2012 r. do dnia zapłaty;

– od kwoty 234,70 zł od dnia 5 maja 2012 r. do dnia zapłaty;

II. umarza postępowania w części obejmującej żądanie zasądzenia kwoty 328,14 zł;

III. dalej idące powództwo oddala;

IV. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 8,917 zł tytułem zwrotu kosztów procesu;

V. nakazuje stronie pozwanej aby uiściła na rzecz Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego we Wrocławiu) kwotę 84,68 zł tytułem kosztów sądowych.

I C 56/13

UZASADNIENIE

Powód R. T. domagał się w pozwie zasądzenia na swoją rzecz od strony pozwanej Towarzystwa (...) w W. kwoty 70.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę. Dochodził nadto zapłaty kwoty 3.000 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia oraz kwoty 3.000 zł tytułem zwiększonych potrzeb i kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r. Żądał ponadto ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić u powoda skutki wypadku z dnia 21.12. 2010 r.

W uzasadnieniu powód wskazał, że 21.12.2010 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Został potrącony przez samochód osobowy na przejściu dla pieszych we W. przy ul. (...). Bezpośrednią przyczyną wypadku było umyślne i rażące naruszenie zasad bezpieczeństwa przez kierującego pojazdem A. S.. Odpowiedzialność sprawcy zdarzenia została ustalona prawomocnym wyrokiem Sądu Rejonowego dla Wrocławia- Śródmieścia z 25.03.2011 r.

W wyniku wypadku powód doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu. Na skutek potrącenia doszło do wieloodłamowego złamania nasady i przynasady bliższej kości ramiennej, złamania kompresyjnego trzonu kręgu L1 i złamania wyrostka poprzecznego prawego kręgu L2. W okresie od 21.12.2010 r. do 24.12.2010 r. powód przebywał w (...) Szpitalu

(...) we W., w Klinice (...), gdzie został poddany zabiegowi operacyjnemu złamanej kości ramiennej lewej (otwarta repozycja i stabilizacja złamania płytą przykostną) oraz leczeniu zachowawczemu złamanego kręgu przy pomocy gorsetu ortopedycznego. Dodatkowo zastosowano u powoda ortezę barku. Powód zmuszony był do zakupu sprzętu ortopedycznego: kamizelki ortopedycznej obojczykowo- barkowej oraz wysokiej sznurówki z podpaszkami. Zabieg był częściowo refundowany, powoda obciążył koszt 276 zł. W lutym 2011r. powód poddany został badaniom RTG kręgosłupa lędźwiowego i barku lewego w (...) Centrum Medycznym, za które zapłacił 100zł. W dniach 14-16.02. 2011r. powód przeszedł zabieg operacyjny w zakresie złamanego kręgu w kręgosłupie lędźwiowym L2, przy którym zastosowano wertebroplastykę. Następnie w dniach od 1.08.2011 r. do 4.08.2011 r. powód ponownie przebywał w (...) Szpitalu (...) we W., gdzie operacyjnie usunięto zespolenie metalowe z kości ramiennej. Po każdej hospitalizacji powód miał zalecenia dotyczące odciążania operowanej kończyny i prowadzenia oszczędnego trybu życia. Powód przechodził długotrwałą rehabilitację, w ramach której poddany został zabiegom magnetoterapii, krioterapii, laseroterapii i gimnastyce indywidualnej. Rehabilitacja objęła ok. 5 serii po 10 zabiegów i koszt tych zabiegów wynosił 1.450 zł.

Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność za wypadek i częściowo zaspokoila roszczenie powoda wypłacając łączną kwotę 30.000 zł z tytułu zadośćuczynienia. Kwota została wypłacona przed ukończeniem rehabilitacji i leczenia. Powód pismem z 28.12.2011 r., przedkładając dalszą dokumentację, wzywał stronę powodową do ponownego rozpoznania sprawy i przyznania dopłat do zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu naprawienia szkody majątkowej.

W ocenie powoda przyznane zadośćuczynienie nie było adekwatne do stopnia doznanych przez niego cierpień fizycznych i psychicznych, nie uwzględniało też faktu, że w wyniku zdarzenia w znaczny sposób zwiększyły się potrzeby powoda i zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość. Stan zdrowia powoda wymusił konieczność sprawowania opieki przez osoby trzecie. Powód nie był w stanie wykonywać podstawowych codziennych czynności takich jak ubieranie się, przygotowanie posiłków, zakupy, spacer z psem. Przez długi czas po wypadku nie mógł samodzielnie prowadzić samochodu, co wymuszało zaangażowanie osób trzecich w zakresie dowozu na konsultacje lekarskie i rehabilitację. Wypadek ograniczył zarówno zawodową jak i prywatną aktywność poszkodowanego. Powód wykonuje zawód adwokata wymagający pełnej dyspozycyjności i mobilności, dużego osobistego zaangażowania w prowadzone sprawy. Przed wypadkiem powód był sprawny fizycznie, czynny zawodowo, aktywny towarzysko. Systematycznie uprawiał sport, w szczególności tenis i narciarstwo. Rehabilitacja poprawiła swobodę ruchów ale nie będzie możliwy powrót do sprawności fizycznej sprzed wypadku. Świadomość tego upośledzenia wywołuje u powoda dodatkowo stan przygnębienia i ogólnej apatii.

Powód dodatkowo domagał się zwrotu wydatków związanych z zakupem materiałów ortopedycznych i opatrunkowych, środków przeciwbólowych, opłat za wykonane odpłatnie badania oraz zabiegi rehabilitacyjne. Ponadto powód domagał się zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych na liczne badania, rehabilitację oraz zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala- łącznie 3.000 zł.

Z uwagi na długotrwałe unieruchomienie i ograniczenia w zakresie ruchomości powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich. Początkowo pomoc ta była bardzo intensywna, w późniejszym czasie ograniczała się do pomocy w przejazdach związanych z leczeniem i rehabilitacją, wykonywaniem pracy zawodowej. Z tego tytułu powód domagał się również zapłaty kwoty kolejnych 3.000 zł.

Powód dalej wskazywał, że istnieje wysokie prawdopodobieństwo ujawnienia w przyszłości innych negatywnych skutków uszkodzenia ciała jakiego doznał, stąd wysunął żądanie ustalenia na przyszłość odpowiedzialności pozwanego za skutki wypadku.

W odpowiedzi na pozew strona pozwana Towarzystwo (...) w W. wniosła o oddalenie powództwa i zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego .

Pozwany przyznał swoją odpowiedzialność wobec powoda w związku z wypadkiem z 21.12.2010 r. Podał jednak, że po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego wypłacił powodowi kwotę 30.000 zł oraz odszkodowanie z tytułu poniesionych kosztów dojazdów do placówek medycznych w kwocie 342 zł. W ocenie pozwanego wypłacone

zadośćuczynienie było adekwatne w rozumieniu 445 par. 1 kc do rozmiaru doznanej krzywdy, stopnia natężenia cierpień fizycznych, ich długotrwałości i poniesionego uszczerbku na zdrowiu. Zgodnie z opinią lekarską lek med. A. M., oceniającego w imieniu pozwanego stan zdrowia powoda w związku z przedmiotowym wypadkiem, leczenie powoda, które przebiegało bez powikłań, zostało już zakończone, a łączny uszczerbek na jego zdrowiu wyniósł 17%. Na rzecz powoda w wyroku karnym zasądzono dodatkowo nawiązkę w kwocie 5.000 zł, co wpływa na rozmiar krzywdy i winno być brane pod uwagę przez Sąd przy ustalaniu odpowiedniego zadośćuczynienia. Powód nie leczył się u psychiatry i psychologa, nie wskazywał wcześniej na takie dolegliwości.

Powód dochodząc zapłaty 3.000zł z tytułu kosztów leczenia nie sprecyzował jakie kwoty i w jakiej wysokości składają się na tę sumę. Nie wykazał też związku przyczynowego z wypadkiem i zasadności zastosowanego leczenia, przyjmowanych leków, rehabilitacji. W ramach świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego powód mógł i może korzystać z leczenia nieodpłatnie. Powód nie wykazał, aby koszty leczenia, których sfinansowania się domaga były w jego przypadku konieczne i uzasadnione.

Pozwany uznał też za nieuzasadnione żądanie zapłaty kwoty 3.000 zł z tytułu zwiększonych potrzeb i kosztów opieki. Wskazywał dalej, że powód nie wykazał zakresu niezbędnej codziennej opieki ani okresu, w którym ta pomoc była konieczna.

Nieuzasadnione było też zdaniem pozwanego roszczenie powoda o ustalenie odpowiedzialności strony pozwanej za ewentualne szkody mogące powstać w przyszłości.

Z daleko idącej ostrożności strona pozwana podnosiła, że ustalenie wysokości zadośćuczynienia następuje według stanu rzeczy istniejącego w chwili zamknięcia rozprawy, co uzasadniać miało przyznanie odsetek od daty wyrokowania przez Sąd I instancji.

W związku z wypłatą przez pozwane towarzystwo ubezpieczeniowe w trakcie procesu części odszkodowania w wysokości 342zł, obejmującego zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych, powód ograniczył żądanie w zakresie odszkodowania o kwotę 342 zł zgłaszając w zamian kwotę 13,86zł z tytułu skapitalizowanych odsetek od tej kwoty od dnia 1.02.2011 r. do dnia zapłaty, tym samym ograniczył powództwo o 328 zł.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Powód w dniu 21.12.2010 r. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Został potrącony na przejściu dla pieszych we W. przy ul. (...) w czasie wykonywania swoich obowiązków zawodowych. Sprawca zdarzenia - kierowca pojazdu A. S. wyrokiem Sądu Rejonowego dla Wrocławia- Śródmieścia z 25.03.2011 r. został uznany za winnego tego, że w sposób rażący naruszył zasady bezpieczeństwa w ruchu lądowym w ten sposób, że kierując samochodem osobowym V. (...) zbliżając się do przejścia dla pieszych nie zachował szczególnej ostrożności w wyniku czego nie ustąpił pierwszeństwa i potrącił R. T.. Za ten czyn wymierzona została mu kara oraz środek karny w postaci nawiazki na rzecz pokrzywdzonego w kwocie 5.000 zł.

Dowód: wyrok Sądu Rejonowego dla Wrocławia- Śródmieścia z dnia 25 marca 2011r.VK 160/11 k.17-18.

Z miejsca wypadku R. T. został przetransportowany do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w (...) Szpitalu (...), gdzie po wstępnej diagnostyce rozpoznano wieloodłamowe złamanie nasady i przynasady bliższej kości ramiennej lewej, kompresyjne złamanie trzonu kręgu L1, złamanie wyrostka poprzecznego prawego kręgu L2. Powód został przyjęty do Kliniki (...) i był operowany w trybie ostrodyżurowym – wykonano otwartą repozycję złamania nasady i przynasady bliższej kości ramiennej lewej płytą przykostną P.. Kończynę górną lewą zabezpieczono ortezą, a złamanie kręgosłupa lędźwiowego unieruchomiono w gorsecie ortopedycznym. Powoda wypisano do domu 24.12.2010 r. z zaleceniami zmiany opatrunków co 2-gi dzień, utrzymania unieruchomienia w ortezie i gorsecie ortopedycznym, ograniczenia aktywności fizycznej, kontynuacji leczenia przeciwzakrzepowego oraz kontroli w (...) 5.01.2011 r.

Ponieważ w trakcie kontroli poszpitalnych stwierdzono dalsze obniżanie złamanego trzonu kręgu L1 powoda zakwalifikowano do następnego zabiegu operacyjnego i tak w dniu 15.02.2011 r. R. T. poddany został operacji przezskórnej wertebroplastyki trzonu kręgu L1. Wypisany został do domu w dniu 16.02.2011 r. z zaleceniami unikania pochylania się, prowadzenia oszczędnego trybu życia, profilaktyki przeciwzakrzepowej i kontroli w Poradni (...).

W sierpniu 2011 r. R. T. został ponownie przyjęty do Kliniki (...) w celu usunięcia materiału zespalającego z kości ramiennej lewej. Zabieg operacyjny wykonano 2.08.2011 r., do domu wypisano powoda 4.08.2011 r.

R. T. poddany został kompleksowej rehabilitacji prowadzonej w przychodni (...) we W.. Rehabilitacja ta obejmowała pięć serii po 10 zabiegów z każdego rodzaju, w tym magnetoterapię, krioterapię, laser, gimnastykę indywidualną.

Dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego k. 12-14, karta zabiegów rehabilitacyjnych k. 21-25.

Długotrwały uszczerbek na zdrowiu u R. T. związany z wypadkiem z dnia 21.12.2010 r. ustalony przez biegłych sądowych na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002r. - załącznik: ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu" poz. 1974, Dz.U. Nr 234 z dnia 28.12.2002 r. wynosi:

- z punktu 89 a (w oparciu o par. 8.3 rozporządzenia) - 5%,

- z punktu 90a (w oparciu o par. 8.3) - 10%,

- z punktu 113a - 10 % , razem 25%.

W ocenie uszczerbku na zdrowiu biegli wzięli również po uwagę ograniczenia ruchomości w odcinku szyjnym kręgosłupa, pomimo braku rozpoznania skrzywienia kręgosłupa szyjnego, uznając, że przy takim mechanizmie wypadku do skrzywienia kręgosłupa szyjnego dojść musiało. Stwierdzony w trakcie badania deficyt w ruchomości kręgosłupa szyjnego powoda, aczkolwiek zauważalny, nie spełnia kryteriów wymaganych dla punktu 89a tabeli uszczerbków, z tego względu posłużono się możliwością, którą przewiduje par. 8.3 rozporządzenia orzekając z tego punktu poniżej przewidzianego tam zakresu uszczerbku.

W ocenie uszczerbku spowodowanego ograniczeniem ruchomości kręgosłupa lędźwiowego biegli również posłużyli się możliwością, jaką daje par. 8.3 rozporządzenia, gdyż ograniczenia ruchomości nie w pełni wypełniły kryteria z punktu 90a tabeli uszczerbków, a jednak zasługiwały na uwzględnienie, gdyż w znacznym stopniu ograniczają sprawność powoda.

Dowód: opinia biegłego sądowego chirurga ortopedy S. L. i biegłego lek. neurologa J. W. k. 144-149, ustna opinia uzupełniająca, e-protokół z dnia 15.04.2014r.

Przez okres pierwszych 4 tygodni powód musiał korzystać z pomocy osób trzecich w wymiarze 10 godzin dziennie. Nie był w stanie sam się ubrać, umyć, przygotować posiłków. W okresie następnych czterech miesięcy pomoc osób trzecich sprowadzała się do 4 godzin dziennie, a w okresie następnego pół roku do 2 godzin dziennie, gdyż poza czynnościami w zakresie samoobsługi wymagającymi pochylania się i dźwigania ciężarów powód powoli odzyskał częściową sprawność. Do pełnej sprawności nie powrócił. Utrzymują się ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego i lędźwiowego obniżające znacznie sprawność wykonywania codziennych czynności zarówno dotyczących samoobsługi jak i obowiązków zawodowych. Powód nadal odczuwa ból i drętwienie ręki lewej.

Dowód: opinia biegłego sądowego chirurga ortopedy S. L. i biegłego lek. neurologa J. W. k. 144-149, ustana opinia uzupełniająca, e-protokół z dnia 15.04.2014r., zeznania E. K. k. 78, zeznania M. K. k.80,

Wypadek wpłynął również niekorzystnie na stan zdrowia psychicznego powoda powodując cierpienia psychiczne w postaci zaburzeń nerwicowych i zespołu stresu pourazowego. Poziom lęku, który utrzymuje się u powoda i który przeżywa w związku z wykonywaniem normalnej aktywności zawodowej i życiowej znacznie utrudnia mu

funkcjonowanie. Nastąpiły u powoda zmiany, które ze względu na wiek są często nieodwracalne (reakcja lękowa w sytuacji przechodzenia przez ulice).

Traumatyczne zdarzenie wymusiło zmianę dotychczasowego trybu życia, aktywności fizycznej, zaakceptowanie dolegliwości bólowych, pogodzenie się z niepełnosprawnością i zdanie się na pomoc innych osób w zwykłych sytuacjach życia codziennego. Zmiany te powodują u pozwanego objawy depresyjne. Leczenie i rehabilitacja zakończyły się 24.10.2011 r., tj. 10 miesięcy po wypadku. Mimo długiego upływu czasu powód nadal odczuwa wiele dolegliwości bólowych. Powód nie może kontynuować dotychczasowego trybu życia z powodu dolegliwości bólowych i ograniczeń w korzystaniu z narządu ruchu.

Dowód: opinia sądowa biegłego z zakresu psychologii M. A. k.113-116, zaświadczenie lekarskie z 24.10.2011r. (...) Lekarza (...) k.32.

R. T. wykonuje zawód adwokata. W chwili wypadku powód miał 62 lata. Przed wypadkiem był aktywny, w pełni dyspozycyjny i mobilny, osobiście angażował się w prowadzenie spraw, większość obowiązków zawodowych załatwiał sam. Po wypadku przez 3 miesiące przebywał na zwolnieniu lekarskim, miał unieruchomioną kończynę. Niektórzy klienci, którym zależało na osobistym świadczeniu usług przez powoda, rezygnowali z usług kancelarii powoda. Po powrocie do pracy powód nie był w stanie przyjmować zleceń, które wymagałyby wyjazdów na rozprawy. Wymagał pomocy przy noszeniu akt. Wymagał większej, niż przed wypadkiem pomocy zawodowej od innych osób.

Dowód zeznania świadków: K. K. k. 72, E. K. k. 78, M. K. k.80, zeznania D. B. k. 92, zeznania P. S. k. 94, zwolnienia lekarskie k. 15-16

Przed wypadkiem R. T. był sprawny fizycznie, aktywny towarzysko. Systematycznie uprawiał sport, w szczególności tenis i narciarstwo. Tenis trenował regularnie od 8 lat, ćwicząc 1-2 razy w tygodniu. Brał udział w turniejach. Po wypadku zaprzestał trenować. Zrezygnował też z narciarstwa z uwagi na obawę upadku i powtórnego uszkodzenia kończyny.

Dowód: zeznania A. B. -k.71, zeznania K. K. - k.72, E. K. – k.78, M. K.- k.80,

Powód przez okres około 6 miesięcy korzystał z pomocy osób trzecich w zakresie transportu na badania lekarskie i rehabilitację. Pomoc udzielała mu głównie rodzina. Transport organizował siostrzeniec - M. K.. Powód nie mógł wykonywać cięższych prac domowych, podnosić ciężarów. Zaczął sam jeździć samochodem po około 6 miesiącach od wypadku. Przy dłuższej podróży odczuwa nadal ból kręgosłupa, drętwieje mu lewa ręka.

Dowód: zeznania E. K.- k.78, zeznania M. K. -k.80, przesłuchanie powoda e-protokół z dnia 15.04.2014r. 00:28;31-00:54:54).

Powód z własnych środków finansował zakup sznurówki z podpaszkami oraz kamizelki ortopedycznej, ponosząc z tego tytułu koszty w wysokości odpowiednio 150 zł i 126 zł (w pozostałej części zakup był dofinansowany przez NFZ).

Dowód: faktury VAT k. 20 i k. 19.

Wykonał też odpłatnie RTG kręgosłupa lędźwiowego i RTG barku lewego ponosząc koszt 100zł.

Dowód: rachunek - k.21.

Powód został poddany długotrwałej rehabilitacji, w ramach której korzystał z zabiegów magnetoterapii, krioterapii, laseroterapii i gimnastyki indywidualnej. Rehabilitacja objęła ok. 5 serii po 10 zabiegów. Koszt tych zabiegów wyniósł 1.450zł.

Dowód: zaświadczenia lekarskie o odbytych zabiegach wraz z rachunkami z dnia 4.11.11r., 02.09.11r., 17.08.11r. - k. 21-25.

Dodatkowo powód ponosił koszty zakupów środków przeciwbólowych i środków opatrunkowych.

Dowód: przesłuchanie powoda e-protokół z dnia 15.04.2014r. 00:28;31- 00:54:54).

Strona pozwana uznała swoją odpowiedzialność i wypłaciła powodowi zadośćuczynienie w wysokości 30.000zł. Kwota ta została wypłacona przed zakończeniem leczenia i rehabilitacji.

Powód, przedkładając dalszą dokumentację medyczną i rachunki, pismem z dnia 28.12.2011r., wezwał stronę pozwaną do ponownego rozpatrzenia sprawy i przyznania dopłat do zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu naprawienia szkody majątkowej.

Dowód: wezwanie do zapłaty z dnia 28.12.2011r. wraz z potwierdzeniem nadania k. 28-31, akta szkody nr (...).

Strona pozwana w dniu 22.05.2012 r. (już po wytoczeniu powództwa) wypłaciła powodowi odszkodowanie obejmujące zwrot kosztów dojazdów do placówek medycznych. Uznała zasadność rozliczenia kosztów za 690 km przyjmując stawkę 0,495 zł za 1 km i wypłaciła z tego tytułu 342zł.

Dowód: akta szkody nr (...).

Sąd zważył co następuje:

Po ograniczeniu roszczenia powód domagał się w tym postępowaniu :

1. zasądzenia kwoty 70.000 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r. do dnia zapłaty tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
2. zapłaty kwoty 2.672 zł z tytułu zwrotu kosztów leczenia obejmującego zwrot wydatków związanych z zakupem materiałów ortopedycznych i opatrunkowych, środków przeciwbólowych, opłat za wykonane odpłatnie badania oraz zabiegi rehabilitacyjne, a także zwrot kosztów dojazdu do placówek medycznych na badania i rehabilitacje oraz zwrot kosztów dojazdu rodziny do szpitala- z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r.
3. zapłaty kwoty 3.000 zł tytułem zwiększonych potrzeb i kosztów opieki wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r.
4. ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić u powoda skutki wypadku z 21.12.2010 r.

zadośćuczynienie

Bezsporna pozostawała w niniejszej sprawie odpowiedzialność strony pozwanej wobec powoda za skutki wypadku komunikacyjnego jakiemu uległ on w dniu 21.10.2010 r.

Spornym pozostawała natomiast sama wysokość należnego powodowi z tego tytułu zadośćuczynienia. Ustalając ją, Sąd kierował się tu zasadą umiarkowania, wyrażającą się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego przez powoda urazu.

Oczywiście decydujące znaczenie miał tu sam rodzaj i rozmiar poniesionego przez powoda uszczerbku na zdrowiu. Ustalenia w tym zakresie Sąd poczynił w oparciu o opinie sporządzone przez biegłych sądowych- chirurga ortopedę S. L. i lekarza neurologa J. W., które w ocenie Sądu zostały sporządzone fachowo i rzetelnie, w oparciu o zebraną dokumentację medyczną i poparte zostały badaniem podmiotowym powoda. Biegli uznali, że u powoda nastąpił długotrwały uszczerbek na zdrowiu związany z wypadkiem z dnia 21.12.2010 r. wynoszący łącznie 25%, w tym:

- z punktu 89 a (w oparciu o par. 8.3 rozporządzenia) wyniósł 5%,
- z punktu 90a (w oparciu o par. 8.3) wynosi 10%,

- z punktu 113a wynosi 10 % .

Biegli w sposób wyczerpujący odnieśli się do zarzutów stron do opinii. Odnosząc się do zarzutów powoda wyjaśnili, że zakres uszczerbku u powoda ulegał zmniejszeniu albowiem powód częściowo odzyskiwał sprawność uszkodzonych narządów ruchu. Bezpodstawne jest odwoływanie się tak jak to czynił powód do ustaleń dokonanych przez lekarza orzecznika ZUS czy też wskazań z prywatnych opinii lek. ortopedy pochodzących z grudnia 2011 r. i stycznia 2012 r. albowiem nie obrazują one aktualnego stanu zdrowia powoda.

Biegły wyjaśnił również, że pewne rodzaje uszczerbków się zazębiały i zostały uwzględnione przez biegłych tylko przy jednej ocenie kwalifikacyjnej. I tak przy ocenie skutków złamania kości ramiennej z pkt. 113 biegły uwzględnił też skutki dla towarzyszących urazów stawów (w tym stawu barkowego) i dlatego ten uraz barku nie był już oceniony odrębnie z pkt 104. Podobnie w przypadku złamania wyrostków poprzecznych, które zostały sklasyfikowane w ramach uszkodzenia kompresyjnego kręgosłupa lędźwiowego.

Kwalifikacja z pkt. 90a odnosząca się do skutków urazu w odcinku lędźwiowym została ustalona przy zastosowaniu możliwości jaką przewiduje par. 8.3 rozporządzenia tj. poniżej przewidzianej tam klasyfikacji albowiem kryterium tego punktu nie zostało spełnione, niemniej jednak biegli uznali, że uszczerbek nastąpił. Podobnie stwierdzony deficyt w ruchomości kręgosłupa szyjnego powoda, aczkolwiek zauważalny, nie spełniał kryteriów wymaganych dla punktu 89a tabeli uszczerbków i z tego względu posłużono się par. 8.3.

Biegli uznali również, że w wyniku wypadku powód doznał urazu kręgosłupa szyjnego. Ustalenia te poczynili analizując biomechanikę samego wypadku oraz dokonując analizy dokumentacji medycznej i na tej podstawie uznali, że do skręcenia kręgosłupa dojść musiało. Powód doznał typowego urazu z mechanizmu „smagnięcia biczem” tzn. na skutek nagłego ruchu głową przy zderzeniu kręgosłup szyjny wykonał gwałtowny ruch w stronę uderzenia i zaraz potem w stronę przeciwną. Przy nieznacznych siłach (gdy nie dochodzi do złamań kręgow) takie ruchy wyładowują się na aparacie mięśniowo więzadłowym kręgosłupa szyjnego. Takie urazy zawsze wywołują zespoły bólowe na skutek rozciągnięcia się, naderwania czy rozerwania aparatu torebkowo -więzadłowego. Mogą zostać naruszone pierścienie włókniste otaczające szyjne krążki międzykręgowe (dyski). Biegły wyjaśnił również- ustosunkowując się do zarzutów strony pozwanej, że tego rodzaju zmiany nie mogły być widoczne na zdjęciach RTG, a nawet w TK i MRI, i dlatego brak jest śladu tego uszkodzenia w dokumentacji medycznej powoda, ale dodali, że już sam fakt, że zlecone zostały badania tomograficzne świadczy o tym, że lekarze uznali wówczas, że do takiego urazu dojść musiało.

Poza procentowym uszczerbkiem na zdrowiu, na wysokość należnego powodowi zadośćuczynienia miał też wpływ sam rodzaj doznanych przez niego obrażeń oraz długotrwałość leczenia i rehabilitacji, przebyte operacje i nade wszystko skutki tych urazów.

Jak zostało wykazane powód doznał ciężkich obrażeń ciała: złamania kompresyjnego trzonu kręgu L1, złamania wyrostka poprzecznego prawego kręgu lewego L2, złamania wielołamowego nasady i przynasady kości ramiennej lewej, skręcenia kręgosłupa szyjnego. Powód przeszedł trzy zabiegi operacyjne. Złamanie kompresyjne trzonu L1 okazało się mniej stabilne niż początkowo oceniono i w związku z tym powód zmuszony był poddać się następnemu leczeniu operacyjnemu – wertybroplastyce (co polega na wstrzyknięciu do wnętrza trzonu kręgu cementu kostnego). Rehabilitacja musiała być prowadzona - z racji wielomiejscowych obrażeń- indywidualnie i wielokierunkowo. Z powodu doznanych urazów przez wiele miesięcy powód odczuwał ból barku prawego i kręgosłupa lędźwiowego oraz szyjnego, zmuszony był długo przyjmować środki przeciwbólowe. Wieloodłamowy charakter złamania sprawiał, że pomimo powodzenia leczenia operacyjnego powód zmuszony był przez wiele tygodni prowadzić oszczędny tryb życia i odciążać uszkodzoną kończynę. Zdany był wówczas na pomoc osób trzecich co pogłębiało jego dyskomfort.

Nie bez znaczenia dla ustalonego uszczerbku są też skutki w sferze psychiki powoda. Powód stał się nerwowy, przeżywa koszmarne sny, ograniczył kontakty społeczne oraz własną aktywność. Następstwem wypadku była utrata poczucia bezpieczeństwa i brak wpływu na sytuację. Ze względu na wykonywany zawód nie jest możliwe unikanie miejsca zdarzenia - na drodze do sądu gdzie wykonuje czynności zawodowe. Powoduje to reakcje emocjonalne, nad którymi

nie może zapanować. Rokowania są trudne do oceny ze względu na to, że powód nie podjął dotychczas psychoterapii jednak istnieje szansa na poprawę stanu psychicznego. Aktualnie powód znajduje się w stanie subdepresji (nastój depresyjny).

Kolejnym czynnikiem brany pod uwagę są następstwa wypadku w sferze codziennego życia. Powód w większości odzyskał sprawność uszkodzonych narządów. Niemniej jednak nie wrócił do pełnej sprawności przed wypadkiem, pomimo zadawalających skutków nowoczesnego leczenia. Ma nadal trudności z poruszaniem się samochodem w związku z niepełną sprawnością ręki i bólem kręgosłupa. Przy dłuższej podróży lewa ręka mu drętwieje. Częściej niż przed wypadkiem korzysta z pomocy innych osób- tak przy pracy zawodowej (dłuższe siedzenie, dźwiganie akt) jak i w codziennym życiu rodzinnym (nie może dźwigać cięższych przedmiotów).

Bardzo dotkliwe dla powoda są też skutki urazu w sferze ruchowej w zakresie uprawiania sportów. Przed wypadkiem powód regularnie trenował tenis, jeździł też na nartach. Z tych aktywności sportowych musiał zrezygnować, ze względu na odniesione urazy. Ten rodzaj aktywności stanowił nie tylko jego hobby, był to też sposób rozładowywania stresów i nadmiaru emocji po wyczerpującym dniu w pracy.

Reasumując- uwzględniając zakres doznanego uszczerbku na zdrowiu oraz wszelkie wskazane powyżej okoliczności, skutki tego urazu i wiek powoda, Sąd uznał, że odpowiednią sumą za doznaną krzywdę będzie łącznie kwota 100.000zł. Uwzględniając, że w postępowaniu likwidacyjnym wypłacono powodowi już sumę 30.000 zł Sąd zasądził dalszą kwotę 70.000zł, o czym orzekł w pkt I wyroku. Kwota ta, w ocenie Sądu, spełnia swoją kompensacyjną funkcję i w sposób należyty wynagradza powodowi doznaną krzywdę, jak i też nie prowadzi do nadmiernego wzbogacenia.

Odsetki

Kwota zadośćuczynienia w wysokości 30.000zł została wypłacona powodowi jeszcze przed ukończeniem leczenia i rehabilitacji.

Powód pismem z 28.12.2011 r., przedkładając dalszą dokumentację medyczną, rachunki z tytułu poniesionych kosztów, wzywał stronę pozwaną do ponownego rozpatrzenia sprawy i przyznania dopłat do zadośćuczynienia i odszkodowania z tytułu naprawienia szkody majątkowej. Wezwanie zostało nadane w dniu 29.12.2011r. Przyjmując 3 dni na doręczenie poczty i 30-dniowy termin realizacji świadczenia, jaki wynika z art. 817 § 1 k.c. uznać trzeba, że należne odsetki od zasądzonej kwoty zadośćuczynienia winny być naliczane od dnia 1.02. 2012 r. W dacie otrzymania wezwania datowanego na dzień 28.12.2011r. strona pozwana dysponowała już wszelką dokumentacją niezbędną do przyznania dalszej kwoty zadośćuczynienia.

Odszkodowanie- koszty opieki

W całości zostało uwzględnione żądanie zwrotu kosztów opieki w wysokości **3.000 zł** wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 1.02.2012 r. (art. 444 § 1 k.c.). Zasadność żądania w tym zakresie potwierdzili nie tylko słuchani w sprawie świadkowie, którzy takiej pomocy powodowi udzielali, ale i biegły sądowy który określił zakres niezbędnej pomocy osób trzecich. Bezpośrednio po wypadku powód był całkowicie niesprawny i wymagał przez okres 4 tygodni opieki w wymiarze 10 godzin dziennie (takiej dodatkowej opieki wymagał też w czasie, gdy był hospitalizowany). Później wymagany zakres opieki był mniejszy i wynosił – przez następne 4 miesiące – 4 godziny dziennie, a kolejne 6 miesięcy - 2 godziny dziennie. Jak wskazał biegły było to minimum konieczne dla zapewnienia niezbędnej opieki, nawet wtedy gdy powód powrócił już do pracy zawodowej (jazda samochodem, noszenie akt, schyłanie się, ciężkie prace fizyczne, dłuższa wymuszona pozycja siedząca). Czas ten obejmował także dowozy do placówek medycznych. Przyjmując zatem minimalny koszt takiej opieki, ustalony w oparciu o stawki obowiązujące w MOPS w miejscu zamieszkania powoda w wysokości - co najmniej - 10 zł za 1 godzinę opieki, żądanie zapłaty kwoty 3.000 zł nie wydaje się być wygórowane. Dlatego też Sąd w całości uwzględnił żądanie w tym zakresie.

O odsetkach Sąd orzekł jak powyżej, tj. licząc je od wezwania z 28.12.2011r., które obejmowało również żądanie zwrotu kosztów opieki. Okolicznością bezsporną i udowodnioną w tej dacie przez powoda było, że ze względu na

odniesione urazy i unieruchomienie kończyn powód wymagał opieki osób trzecich w wymiarze i zakresie wskazanym przez powoda. Stąd należne odsetki od kwoty 3.000 zł liczone być powinny od 1.02.2012 r.

Odszkodowanie- koszty leczenia

Powód- po ograniczeniu żądania- **domagał się zapłaty kwoty 2.672 zł** z tytułu zwrotu wydatków związanych z zakupem materiałów ortopedycznych i opatrunkowych, środków przeciwbólowych, opłat za wykonane odpłatnie badania oraz zabiegi rehabilitacyjne, a także dopłaty z tytułu zwrotu kosztów dojazdu do placówek medycznych na badania i rehabilitację oraz zwrotu kosztów dojazdu rodziny do szpitala.

Za udokumentowane i udowodnione należy uznać koszty zakupu sprzętu ortopedycznego (sznurówki z podpaszkami w kwocie 150zł (k. 19) i kamizelki ortopedycznej w kwocie 126zł (k. 20). Nadto powód przedstawił rachunek za wykonane badanie RTG w kwocie 100zł (k. 21) oraz poniesione koszty zabiegów rehabilitacyjnych w łącznej wysokości 1.450zł (k. 21-25), zatem łącznie wykazane dowodami zostały koszty w kwocie **1.826 zł**.

W ocenie Sądu poniesione wydatki jak najbardziej pozostają w związku przyczynowo skutkowym z wypadkiem. Konieczność ich poniesienia również nie budziła zastrzeżeń, zwłaszcza jeśli chodzi o zabiegi rehabilitacyjne. Wiadomo bowiem, że na zabiegi refundowane oczekuje się co najmniej 6 miesięcy, zaś w przypadku powoda wymagane było podjęcie natychmiastowego leczenia rehabilitacyjnego. Wydatki te były zatem celowe i konieczne.

Sąd nie uwzględnił albowiem konkretne wydatki nie zostały udokumentowane, kosztów zakupu lekarstw, w tym środków przeciwbólowych, i opatrunkowych w wysokości **200zł**.

Łącznie uwzględniono żądanie w tym zakresie co do kwoty 1.826 zł odsetkami od dnia 1.02.2012r.
– argumentacja co do odsetek jak powyżej (w dacie wezwania do zapłaty z 28.12.2011r. pozwana dysponowała już wszelkimi dokumentami umożliwiającymi uwzględnienie żądania).

W toku procesu strona pozwana uwzględniła żądanie powoda dotyczące zwrotu kosztów dojazdów do placówek medycznych. Łącznie za przejechane 690 km strona pozwana w dniu 22.05.2012 r. wypłaciła powodowi kwotę w wysokości 342 zł. W ocenie powoda przyznane koszty dojazdów do placówek medycznych na badania i rehabilitację oraz koszty dojazdu rodziny do szpitala są zaniżone i nie pokrywają faktycznie poniesionych wydatków. Pozwany przyjął stawkę 0,495 zł za 1 km. W ocenie powoda stawka ta powinna wynosić co najmniej tyle ile przyznaje się świadkom (0,8358zł za 1 km). W ocenie Sądu należy w pełni podzielić pogląd wyrażony przez powoda. W związku z tym należna kwota za 690 km wynosi 576,70 zł. Po potrąceniu wypłaconej kwoty 342zł, należna dodatkowo powodowi z tego tytułu kwota wynosi **234,70zł**.

Co do **odsetek** od tej kwoty to liczone one być powinny **od dnia 05.05.2012 r.**

Powód po raz pierwszy wezwał pozwaną do spełnienia świadczenia w zakresie zwrotu kosztów dojazdów w piśmie z dnia 28.12.2011r. Po otrzymaniu tego wezwania z dnia 28.12.2011r. strona pozwana nie dysponowała jednak jeszcze specyfikacjami obejmującymi datę przejazdu, cel, trasę i ilość przejechanych kilometrów. Pozwany wezwał o dostarczenie dodatkowej dokumentacji w piśmie z dnia 27.02.2012r., na co powód odpowiedział w piśmie datowanym na dzień 28.03.2012 r., które wpłynęło do strony pozwanej 4.04.2012 r. Dopiero w tym piśmie powód sprecyzował zakres tego żądania i podał ilość przejechanych kilometrów. Pozwany miał 30 dni na realizację tego żądania i dlatego odsetki winny być liczone od dnia 5.05.2012r. W dniu 22.05.2012 r. pozwany wypłacił jedynie kwotę 342 zł, w pozostałym zakresie pozostawał w opóźnieniu.

Sąd nie uwzględnił żądania w zakresie ustalenia, że pozwany ponosi odpowiedzialność za dalsze mogące wystąpić u powoda skutki wypadku z dnia 21.12.2010 r. Z przedłożonej dokumentacji nie wynika, że w przyszłości mogą ujawnić się dalsze skutki zdarzenia. Nie potwierdzili też tego biegli lekarze badający powoda. Z zaświadczeń medycznych wynika, że leczenie powoda, w zasadzie zostało zakończone. Dlatego też Sąd uznał, że powód nie wykazał istnienia interesu prawnego w żądania takiego ustalenia i w tym zakresie powództwo oddalił.

Na podstawie art. 355 kpc Sąd w punkcie II wyroku umorzył postępowanie w części obejmującej kwotę co do której powód cofnął powództwo.

O kosztach procesu Sąd rozstrzygnął na podstawie art. 100 zd. 2 kpc i mając na względzie, że powód przegrał proces tylko co do nieznacznej części żądania obciążył stronę pozwaną obowiązkiem zwrotu całości poniesionych przez powoda kosztów postępowania.

Na koszty składały się: opłata od pozwu -3.800zł, zaliczka na opinie biegłego - 1.500zł, koszty zastępstwa procesowego -3.617zł. Łącznie 8.917 zł.

Nieuiszczonymi kosztami sądowymi w wysokości 84,68 zł Sąd obciążył na podstawie art. 113 ust. 1 uksc w związku z art. 100 zd. 2 kpc stronę pozwaną.